

## رفتار درمانی \*

دکتر منوچهر مدرس نراقی - دکتر احمد جلیلی \*

مجله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۳، صفحه ۲۱۸-۲۱۵

این رویه ادامه یافت.

باید گفت که درمان مستقیم علاج نوروتیک با استفاده از هیپنووز، که از قرن نوزدهم معمول بوده است، خود یک روش یادگیری به حساب می‌آید که توسط Meige و Finel در سال ۱۹۰۷ درمان تیک و بوسیله Janet در سال ۱۹۲۵ (Phobia) بکار رفته است.

گروهی از روانشناسان معتقد بودند که یادگیری مجدد در درمان بعضی از حالات نوروتیک موثر است. مثلاً Herzberger در سال ۱۹۴۵، بیماران خود را که ترس از مسافرت داشتند تشویق میکرد که هر روز به مسافرتی کوتاه بروند و روز بروز بروطول آن اضافه کنند تا به این وسیله ترس آنها از مسافرت تمام شود. موفقیت در کاربرد روش‌های یادگیری باعث رونق عقیده طرفداران رفتار درمانی شد ولی اشکالی مهمی که پیش آمد این بوده و هست که آیا کارهای تجربی و آزمایشگاهی را تاچه حد میتوان در اجتماع و زندگی مردم هم مورد استفاده قرار داد و از نتایج آن سود برد.

درباره ارتباط بین روانکاوی و رفتار درمانی، Eysenck معتقد بود که هر دو روش از این جهت که به درمان بیماری‌های روانی منجر می‌شود زیادی بهم دارند و این عقیده بوسیله Maiks و Gelder تأثیر داشت، ولی باید گفت که هیچ‌کدام از نظریه‌های فوق نمی‌توانند تمام ناراحتی‌های نوروتیک را کاملاً توجیه کند، چنان‌که نظریه یادگیری، مکانیسم و چگونگی افسردگی و احساس گناه را نمی‌توانند کاملاً شرح دهد و مکتب روانکاوی نیز غالباً از توجیه ترس (Phobia) عاجز است.

درمان بسیاری از بیماری‌های روانی فقط به شیوه‌ی درمانی واستعمال الکتروشوک محدود نمی‌شود. پسیکوتراپی، و در سالهای اخیر، رفتار درمانی نقش مهمی را در درمان بیماران نوروتیک و گاه پسیکوتراپی ایفا می‌کند. نظرات فروید در مورد ناخودآگاه و روانکاوی، سالها روان درمانی را بصورت یکی از پایه‌های اساسی درمان نوروزها درآورد. و هنوز هم بسیاری از مراکز درمانی و روانپزشکان به این روش وفادارند.

در ده سال اخیر، رفتار درمانی، یاروش درمان علاج بیماری‌های روانی، راه کمال پیموده و مقامی مهم باقته، و گروهی برای این عقیده‌اند که این روش جای پسیکوتراپی را گرفته است.

رفتار درمانی، درمانی عالمی بحساب می‌آید، نعلی (ایولوژیک)، و بر دو اصل مهم متکی است:

۱- اساس کار بر نظریه یادگیری Learning theory، بناشده است، یعنی با روشهایی که به آنها اشاره خواهد شد، بیمار روانی یاد می‌گیرد که چگونه با مسائل زندگی روبرو شود و عالم بیماری خود را فراموش کند.

۲- برخلاف روانکاوی، رفتار درمانی مستقیماً بر علاج بیماری اثر می‌کند، نه خود آن.

برای آشنائی بیشتر با این روش باید نظری به تاریخچه آن بیفکنیم:

پاولف دانشمند بزرگ روسی با نظریه انکاس شرطی (Classical Conditioning) و آزمایش‌های معروف فیزیولوژیکی خود، نخستین سنگ بنای رفتار درمانی را گذاشت که بعداً با تجربیات Skinner درباره تنبیه و پاداش یا Operant Conditioning، پیشرفت

\* بیمارستان روزبه- دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

است که بواسیله بشر یاد گرفته می‌شوند و این را بر اساس تجربه‌ای که به همراه Masserman انجام داده بود بیان کرد. تجربه چنین بود که گربه‌ای را در قفسی گذاشتند و هر بار در موقعی که حیوان به ظرف غذایش نزدیک می‌شد و می‌خواست از آن بخورد، باوسیله‌ای که تهیه شده بود یک شوک الکتریکی به او وارد می‌کردند، پس از مدتی گربه دچار نوروز شده علائمی دال براین بیماری در او ظاهر می‌شد.

ولپی معتقد بود که اگر بیماری بکمک هیپنوتیزم در یک مرحله آرامش کامل قرار گیرد، نتیجه بهتری از درمان بدست خواهد آمد. برای اینکار ابتدا شرح حال کاملی از بیمار تهیه می‌کرد و درباره هیپنوتیزم به بیمار توضیح کافی میداد و از او می‌خواست تصوراتی از عواملی که در او ایجاد ترس می‌کنند به ترتیب اهمیت تنظیم کنند، سپس در حالتیکه بیمار را به کمک هیپنوتیزم خواب کرده بود، شروع به یادآوری از عواملی می‌کرد که از همه ترس کمتری ایجاد می‌کرد. مثلاً نزد بیماری که از سوار شدن کمتری می‌آورد یا اورا در همان محیط قرار گیرد که درمان آینه بود، شروع به یادآوری از عواملی می‌کرد که از همه ترس کمتری ایجاد می‌کرد. در جلسه اول از رفتن به استگاه صحبت می‌کرد و قدم به قدم موضوع را برای او شرح میداد و از او می‌خواست که صحنه را کاملاً مجسم کند، در جلسه‌های بعدی صحنه‌های از سوار شدن به مترو و مسافر تهای طولانی را برای او مجسم می‌کرد و به این طریق بیمار که در حالت آرامش از هر گونه اضطرابی به دور بود، یاد می‌گرفت که بدون ترس به مترو سوار شود، و با همین روش ترس اورا از مسائل دیگر نیز از بین می‌برد. این روش درمان چند عیب دارد:

الف - ممکن است بیمار برای هیپنوژمناسب نباشد.

ب - تمام بیماران با این روش به مرحله آرامش کامل و شلی عضلات (Relaxation) نمیرسند.

پ - مهمترین موضوع اینکه به تجربه‌ها بسته است که تمامی بیماران نمی‌توانند به کمک شل کردن عضلات، حالت ترس و اضطراب را از دست بدهند، اما آماری که ولپی ارائه کرده است نشان میدهد که روش درمانی فوق ثمر بخش و مفید است، زیرا این داشتمند در اولین گزارش خود ۴۰ بیمار را شرح داده است که فقط به عمل ترس مراجعت کرده بودند و با این روش ۹۰٪ آنها کاملاً درمان شدند. در گزارش بعدی متذکر شد که از ۲۶۹ بیماری که با این روش درمان شدند، فقط نزد چهار نفر از آنها بیماری عود کرد، حال آنکه اودیقاً بیمارانش را دنبال می‌کرد و هر کدام از آنها را بین ۲ تا ۱۵ سال تحت نظر داشت. در تأیید نظر و لپی لازم است گزارش Lazarus را یاد کنیم که از ۱۲۶ بیماری که علاوه بر ترس علائم نوروتیک دیگری نیز داشتند و هر کدام از آنها ۱۴ جلسه تحت

### روش‌های رفتار درمانی

#### ۱- از بین بردن حساسیت بیمار Desensitization

اولین بار در سال ۱۹۴۴، این روش بواسیله May Jones در درمان ترس بکار رفت و او توانست کودکی سه ساله را که از خر گوش و حیوانات پشمalo میترسید معالجه کند. برای اینکار در حالتیکه کودک در اطاقی مشغول غذا خوردن بود، با تأثیر خر گوشی را به آن اطاق وارد می‌کرد، در نتیجه در حالتیکه از غذا خوردن بعنوان یک کار خوش آیند و مسرت بخش و کاهش دهنده اضطراب استفاده می‌شد که با ترس از حیوان و اضطراب ناشی از آن تضاد دارد (Antagonist) ، کودک با استفاده از مکانیسم بازداری متقابل (Reciprocal inhibition) درمان شد. چند سال از این روش استفاده نمی‌شد، تا اینکه در سال ۱۹۵۰ در بیمارستان Maudsley مجدد آنرا برای درمان ترس بکار بردند. در واقع در این روش در حالتیکه بیمار در آرامش کامل (Relaxation) بسرمیبرد، محیطی را که برای اওمشابه شرایط ترسناک است به وجود می‌آورد یا اورا در همان محیط قرار گیرد که بر ترس خود غلبه کند. مثلاً اگر بیماری از سوار شدن بمترو و میترسید، روش درمان این است که درمان کننده با او به استگاه مترو می‌رود و باهم سوار می‌شوند، و درمان کننده به بیمار اطمینان میدهد که خط ریه متوجه او نیست و باو یاد میدهد که بر ترس خود غلبه کند و در روزهای بعد او را تشویق می‌کند که خود به تنهایی اینکار را انجام دهد و روز بروز بر مسافتی که با مترو طی می‌کند بیفزاید تا اینکه پس از چندی مسافت با مترو بصورت کارهای عادی در می‌آید. بعدها این روش با تزدیق یک ماده آرام بخش، قبل از هر مسافت تکمیل شد. در این روش از وجود درمان کننده بعنوان یک عامل آرام بخش استفاده شده است. و بهمین علت، طرفداران فروید معتقد بودند که بیمار بعلت ایجاد رابطه‌ای مثبت و سازنده و مبتنی بر موافقت او برای پذیرفتن درمان طبیب، (Positive transference) بجهود می‌یابد.

ولپی (Wolpe) در سال ۱۹۵۷، روش Systemic Desensitization را شرح داد و عقیده داشت که اگر بیماری عضلات خود را شل کنند و در آرامش کامل قرار گیرد، طبق نظریه جاکوبسون بعلت کاهش فعالیت سمباتیک کمتر دچار اضطراب می‌شود. بر مبنای این نظریه، ولپی به بیمار خود یاد میداد که روزانه پنج ساعت در آرامش کامل قرار گیرد و موضوعاتی را که باعث ترس او می‌شود مجسم کند. ولپی موفق شد بسیاری از بیماران را با این طریق درمان کند. نامبرده اظهارداشته است که علائم نوروتیک، رفتاری

آپومورفین، همزمان با دادن الكل مورد علاقه به بیمار . برای این منظور برای بیمار بارجالبی درست میکنند و هردو ساعت ۴ او شن الكل مورد علاقه بیمار را به او میدهند و سپس ۱۰ میلی گرم آپومورفین داخل عضله تزریق میکنند و اینکار مدت سه روز ادامه می‌یابد ، توأم با این درمان ، بیمار حتماً باید مقدار کافی ازانواع ویتامین‌های موردنیاز بدن دریافت کند. پس از مدتی بیمار از مشروب دلزده شده اعتیاد را ترک میکند. درمان با آپومورفین و امتیان چند عیب دارد:

الف - بهبود فقط چند ماه طول میکشد و تکرار درمان نیز نتیجه خوبی نمیدهد.

ب - شخصیت بیمار در این درمان دخالت میکند و مثلاً تمایل او به ترک اعتیاد یا عدم تمایلش به آن اهمیت زیاد دارد.

پ - برای بیمار روش خوش‌آیندی نیست.  
ت - حتماً باید درمان در بیمارستان و زیر نظر یک گروه ورزیده انجام گیرد چرا که عوارض زیادی ممکن است پیش آید.

ث - با تجویز دی‌سولفیرام (آنتابیوس) (Disulfiram) هم همین نتیجه بدست می‌آید بهمین علل امروزه روش درمان با آپومورفین و امتیان کمتر بکار میرود.

در سال ۱۹۶۵ Raymond Aversion therapy در درمان فی‌تی‌شیزم (Fetishism) نتایج خوبی گرفت و در سال ۱۹۶۳ Blakemore از تحریکات الکتریکی بعنوان یک عامل ناراحت کننده استفاده کرد و آنرا برای درمان Transvestism (پوشیدن لباس زنانه توسط مردها و یا بر عکس) بکار برد، به این نحو که به بیمار خود میگفت که لباس مورد علاقه‌اش را پیوشد و در همان وقت جریان برق را به بدن او وصل میکرد، و اینکار را چندبار در روز برای مدت دوهفته‌ایمده میداد یا بجای تحریک الکتریکی، همزمان با پوشیدن لباس یک تزریق عضلاتی آپومورفین انجام میداد. میتوان این روش درمانی را همراه با تجسم و تصویر یک موضوع (imagination)، همان‌طور که در روش‌های Desensitisation شرح داده شد مورد اجرا قرار دارد.

موارد استعمال Aversion therapy بطور کلی عبارتست از:

- در نوع ساده فی‌تی‌شیزم که اثر خوبی دارد.

- در درمان Transvestism که شرح داده شد.

- در درمان هم‌جنس‌بازی (Homosexuality) و قمار نیز موثر است.

در هم‌جنس‌بازی تصاویر لخت و شهوانی و فیلم‌های را که از یک‌هم جنس بیمار برداشته شده است به او نشان میدهند و همزمان با آن یک تحریک ناخوش‌آیند به بیمار وارد میکنند. این روش در درمان

درمان قرار گرفته بودند، ۶۲٪ نتیجه مثبت بدست آمده است، اما با اینهمه طریقه ازین بردن حساسیت (Desensitization) روشن دلخواه نمی‌تواند باشد.

برای اخذ نتیجه بهتر میتوان از ترکیبات کوتاه اثر باریتودیک مثل Sodium Metohexitone است که با مقداری کمتر از میزانی که برای Brevital Brietal بیهوشی لازم است بکار میرود و پس از ۵ دقیقه اثر تزریق ازین خواهد رفت. در این روش نیز ابتدا با یادسرش حال کاملاً از بیمار گرفت و عواملی که باعث ترس می‌شوند به ترتیب اهمیت یادداشت کرد، سپس با اضافه کردن ۲۰۰۰ آب به ۵۰ mg از دارو محلول با غلظت ۲۵٪ تهیه آنرا به آهستگی داخل ورید تزریق کرد تا آنکه بیمار به مرحله شلی عضلات بر سر و احساس آرامش کامل کند. سپس باید تزریق دارورا قطره قطره به نحوی ادامه داد که بیمار در همان حالت مطلوب بماند، در این حالت باید مثل روش قبلی از مطالبی که کمتر ایجاد ترس و وحشت می‌کنند شروع کرد، و از بیمار خواست تا آنها را مجسم کند، و در صورتیکه حالت اضطراب ایجاد نشود به مطلب دوم پرداخت و درمان را در جلسات بعد تاریخیدن به نتیجه مورد نظر ادامه داد. این روش عارضه‌ای ندارد و حتی میتوان بیمار را در درمانگاه درمان کرد و پس از یکی دو ساعت او را به منزل خود فرستاد. برای درمان ترس ساده بین ۱۸-۶ جلسه و بطور متوسط معمولاً ۱۲ جلسه، کاربرد این روش لازم است.

بطور کلی درمان باروش Desensitization در بیماریهای زیر بکار میرود :

- ترس ساده (Simple Phobia) که عده‌ای عقیده دارند که در ۸۰-۹۰٪ نتیجه مثبت میدهد.

- Agorophobia (ترس از محیط‌های باز مثل میدانها) و Claustrophobia (ترس از مکان‌های سرپوشیده) که نتیجه متوسطی میدهد.

- در حالات وسایی و هیستری که کمتر مؤثر است.

- در بیماریهای پسیکوسوماتیک که گاهی نتایج خوب میدهد. در انگلستان روزی درمان آسم و اسهال‌های نوروتیک، در این زمینه تحقیقاتی شده و نتایج خوبی به دست آمده است.

- درمان با ایجاد نفرت (Aversion therapy) این روش عبارت است از همراه کردن یک عامل ناخوش‌آیند با یکی از علائم بیماری بطور مکرر که منجر به ازین رفتن آن علائم می‌شود.

این روش بخصوص در درمان اعتیاد به الكل از سال ۱۹۵۰ شروع شد و تاکنون از آن نتایج خوبی گرفته‌اند. خلاصه اینکار عبارت است از ایجاد حالت تهوع و استفراغ در بیمار بوسیله تزریق امتیان یا

خانوادگی مربوط نباشد.  
این روش در موارد زیر بکار میروند:

- در تیک‌های متعدد (Multiple tic) که در اینجا روش‌هایی که جنبه تشویقی داشته باشد بکار میروند.
- در لکنت زبان بچه‌ها.
- در علامت‌های هیستری.
- در اطفال عقب افتاده، که نتایج حاصله مثبت بوده است.
- در بیماران پسیکوتیک مزمن، برای برگردانیدن آنها به زندگی عادی.

**۴- یادگیری منفی Negative Learning**

در اینجا نیز تقریباً از کیفیت بازداری متقابل (Reciprocal inhibition) استفاده میشود مثلا درمان تیک به بیمار دستور میدهنند در زمانی که اضطراب ندارد حرکات تیک را تقلید کند و از این روش به دفعات زیاد استفاده کنند. در حقیقت درمان با تمرین‌های مداوم و زیاد صورت میگیرد و نتایج خوبی داشته است.

اشخاص وسوسی نیز خوب اثر میکنند ولی در پرخاشگری و پسیکوپاتی بی اثر است.

**۳- شرطی شدن مثبت Positive Conditioning**

این روش که Operant Conditioning نیز نامیده میشود برای پاداش و تنبیه قرار دارد و در درمان رفتارهایی که بخوبی شکل نگرفته، یا شکل گرفته و از بین رفتارهای بکار میروند، مثال خوب (Anorexia-Nevrosa) است.

در درمان شب ادراری روش کارچنین است که به پارچه مخصوصی که روی بستره کودک قرارداده یا به پارچه شلوار او، زنگی وصل میکنند و اتصالات سیم زنگ به پارچه به نحوی است که در حالت عادی جریان برق برقرار نیست و دوقطب بوسیله لایه‌ای ازهم جدا هستند ولی هر گاه طفل ادرار کند، بعلت خیس شدن لایه مزبور، جریان برق وصل شده زنگ بصدأ در می‌آید و طفل را بیدار و او را مجبور می‌کند که به توالت برود.

این روش در صورتی نتیجه خوب میدهد که طفل کنترل ادرار را نیامدخته باشد و شب ادراری به اختلالات عاطفی و ناراحتی‌های

#### REFERENCES:

- 1- Watson J. B. Rayner (1920). Conditioned Emotional Reactions. *J. Exper. Psychol.* 3:1.
- 2- Wolpe J. (1954) Reciprocal Inhibition as the Main Basis of Psychotherapeutic Effect. *Arch. Neural Psychiat.* 12: 205.
- 3- M. G. Gelder, the Maudsley Hospital London, Hospital Medicine. January 1967-306.
- 4- Blakemore C. B. Thorpe, J. G., Borker, J. C., Conway C. G., Lavin, N. I. ( 1963 ) Behav. therapy, 1, 29.